

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4372700924		
法人名	社会福祉法人蘇清会		
事業所名	グループホームあいらく		
所在地	熊本県上益城郡山都町滝上223-1		
自己評価作成日	平成24年3月5日	評価結果市町村報告日	平成24年4月20日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 九州評価機構
所在地	熊本市上通町3-15 ステラ上通ビル4F
訪問調査日	平成24年3月15日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

阿蘇山を一望できる高台に位置し特別養護老人ホーム蘇苑苑の併設の施設である。利用者と一緒に過ごす時間を大切にし家庭的な環境を忘れずに安心して生活を送って頂けるように支援している。昼食・夕食は委託になっているが毎週日曜日の昼食は好みを聴いたり、考えたりしながら利用者にも出来ることは手伝って貰っている。職員も利用者と一緒に食べて話をしながらゆっくりとした時間を過ごしている。また、食材も発注するだけでなく利用者と一緒に買い物に出掛けたり、畑で採れたものや家族・職員から頂いた野菜や果物を取り入れ会話をしている。また併設との共同で行ったり施設訪問にも積極的に参加しホーム独自でも行事を計画したり訪問に来て貰ったりして楽しみごとが多く出来る様に支援している。安全面においてはスプリンクラー・火災通報装置を設置し共同で訓練を行っている。職員には消防署・防災関連機関からの指導の下消火器や防火器具の取り扱いの訓練や説明を行って貰い災害時にも速やかに行動が出来る様に指導している。医療看護面は併設の看護師の協力もあり緊急時の対応の指導や日々の状態の変化にも対応が出来る様にしており年1回は健康診断を実施し状態の把握に努めている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

阿蘇の雄大な自然に恵まれた静かな環境のもと、法人の施設の同敷地内に位置し、緊急時の連携や普段から自由に行き来でき交流もあり、自由で安心で安全な生活が送られている。職員の提案から、日曜日の昼食を買い物からすべて入居者と一緒に作るようになり、より一層入居者の理解やコミュニケーションがとれるようになり、入居者理解ができて良いケアにつなげている。また、職員同士のチームワークの構築への成果もあげている。家族との信頼関係構築のためへの取り組みもされており、年末の大掃除への参加も多く、その後の時間は本音の意見が把握できる良い機会となっている。今後は、より統一した質の高いケアを目指して、記録の充実や職員間のレベル均質化のための取り組みが期待される。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	毎朝理念の唱和を行い共有と意識付を行う事により理念の必要性を考え日々の生活の中でも利用者の行動や自分や他の職員へのケアに関し基本理念に置き換え出来ている事や出来ていない事を振り返ることがある。また、理念の具現化を考え会議を行った。	理念は目につく場所に掲示し、毎朝ミーティングの際に唱和し、実践できているかどうか振り返りを行っている。また、業務中に理念に沿ったケアであるかを職員間で話し合い、気づきがあることも多い。職員会議でも振り返りや見直しの機会を持っている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	併設施設での小学校や他の団体の訪問等には積極的に参加をしている。また、ホームでの行事では地元ボランティアに協力をして頂いたり、地元老人会に訪問に来て頂いている。しかし、利用者やスタッフが地域に出向き活動することは出来ていない。	推進会議で地域の行事の日程の把握ができ、入居者と一緒に出掛けている。併設の施設に出向き、ボランティア行事や馴染みの方に会いに行くこともある。地域の方のホームへの訪問もある。地域の店に買い物に出かけている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域への啓発活動は行っていない。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	ホームの特性や認知症について説明を行っている。現状報告が多いが次年度に向けての取り組みについてアドバイスを貰ったり、会議終了後に個人に相談に乗ってもらう事もあった。また、委員の方に訪問に来てもらい舞踊や手品を披露してもらい利用者に楽しんで頂いた。	2ヶ月に1回開催している。老人会代表、民生委員、老人会婦人部代表、権利擁護委員、ボランティア代表、行政、家族、ホーム職員でメンバーは構成されている。ホームの活動報告、入居者の状況報告などがなされている。ホームの説明や認知症について理解してもらうようなミニ講話も実施している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進会議でも解らない事があれば相談に乗って貰い意見を貰っている。それ以外でも直接連絡を取ったり、事務所を通じて連絡を取り協力関係が築けるように努めている。	運営推進会議に行政職員又は地域包括センター職員の参加がある。尋ねたいことや相談ごとがある場合に直接訪れたり、電話連絡をしている。情報交換もでき協力体制構築に向けて努めている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	外部の研修への参加や内部での研修を行った。マニュアルを各職員に配布し理解を深めて貰っている。また、職員間でも疑問に思ったことは話し合いを行っている。玄関の施錠は夜間帯が職員1名になる為、防犯面も兼ね行っている。	職員は外部・内部研修に参加し身体拘束の弊害について理解している。業務中でも職員間で注意し合うこともある。新人の職員には業務内容の報告と質問事項などを毎回作成してもらいそれに対して返答やアドバイスをしている。	職員体制の関係により、入居者の動きにすぐに対応できない場合があるようです。入居者に対しての声かけなどの配慮が望まれます。

グループホーム あいらく

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	外部への研修に参加したり内部での研修を行い職員全体が統一した意識を持ち皆で注意することで虐待のないように努めている。また虐待に繋がらなくても不適切なケアに対しても意識を持ちケアに当たっている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	権利擁護について一部の職員は学ぶ機会を持っている。対象者1名おられるが、まだ対応が出来ておらず今後対応をする見込みである。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	事前面接や入所時は契約書・重要事項等を十分に解り易く説明した上で不明な点等を気軽に尋ねて頂けるよう促している。また、退所の際必要な医療機関・福祉機関とも連携し御家族と協議の上、疑問や不安が残らないように努めている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	利用者の言葉だけでなく態度や行動にも目配りして察する心遣いに努めている。また御家族には面会に来られた時等、日々の暮らしを伝え御家族からの些細な一言にも注意して利用者や御家族の希望に沿えるようなケアに取り組んでいる。	入居者には日々の関わりの中での会話から意見や要望を察するようにしている。家族は面会時や毎月利用料を支払いに来られる時にホームでの生活の様子などの現状報告をし、要望を聴いている。年末にホームの大掃除に多くの家族の参加があり、その後和やかな雰囲気のもと、話を聞く機会を持っている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	定期的な職員会議を開いて職員の意見を聴く機会を設けたり、業務別に担当を決めており各担当より意見を聴き皆で検討し合って業務に当たっている。	会議や業務中に職員の意見やアイデアを聞いている。食事、広報レク、環境、菜園など各担当を決め、会議の際に報告や意見を出してもらい、職員全員で検討している。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	施設長は定期的な見回りをし職員一人ひとりの勤務状況を把握している。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	職員個々の力量を判断して研修に参加している。事業所内だけでなく各事業所合同での研修会もあり質の向上に努めている。また、新人職員に対しては一定の期間レポートを提出してもらい毎日を振り返りながらケアに当たってもらっている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	地域の社協や病院・介護保険事業所からなる地域担当者会議に出席したり上益城部会の連絡会や各研修・試験により他事業所の職員との交流を図っている。また、近隣の同業者とも連絡を取り合いながら質の向上に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	事前面接にて本人の生活状況や希望を把握するようにしている。入所後は環境の変化で落ち着かれない事もあるので日頃より声掛けや見守りを行い何か要望はないか尋ね、要望や意見が言い易い環境を作るように努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	事前面接で注意して貰いたい事やどのような暮らしを望まれているかを尋ねたりアンケートでも希望を伺っている。御家族の話には傾聴し入所後も面会時など利用者の状況を伝え何か要望や不安に思われる事はないか尋ね気軽に要望や意見が言えるような環境作りに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	重要事項などを十分に説明した上で本人の状態や要望、家族の要望に沿ったサービスの提供に努めている。また、その他のサービスを希望される時にはその関係者と連絡を取り調整し対応している。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人の生活歴を把握しその人一人ひとりが出来る役割を見つけ利用者・職員が共同で生活をしている意識を持ってもらっている。しかし、一方では共感する気持ちが足りない面があり一方的な介護や言葉掛けがされている事がある。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	行事等に参加をして貰い一緒に過ごす時間を作り一緒に支援している。面会に来られた時にも利用者が好きな食べ物を差し入れされたり一緒に衣類を整理されたり、ゆっくりとした時間を過ごして頂きながら絆を深めて貰っている。また職員からも相談ごとをしたり事業所の清掃活動にも積極的に参加をして頂いている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	本人の要望があれば御家族に連絡をして外出する機会を設けたり、御家族が散髪に連れて行かれたりしている。また、知りあい・友人が面会に来られた時にはゆっくり過ごして頂けるように配慮し、併設の施設に馴染みの方が居られるならば面会に向くようにして関係が途切れないようにしている。	以前からの馴染みの美容室には家族に協力を依頼したり、行きたい場所や会いたい人への訪問はできるだけ希望を叶えるようにしており、馴染みの関係が継続できるように支援している。隣接の施設との相互訪問やボランティアの方の訪問など、新たな馴染みの関係作りも行っている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者の性格や相性、その日の状態を把握し一人ひとりが気の合った過ごせるように支援し、その中で職員がコミュニケーションを取りながら孤立する利用者が出ないように配慮している。また、『共同でする』を設け関わり合いが出来る機会を作っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	契約が終了すると、ほとんどの御家族との関係は途切れてしまう。以前はその後も祭りに参加をして頂いたり、近所の方の相談を伺うこともあったが現在はない。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	本人より聞き取りが可能な場合は聴いている。困難な場合は御家族に意向を聴いたりしている。本人から聞き取った時でも表情や態度を観察して本心か考えながら本人本位に努めているが状況によっては本人の意思を汲み取ることが出来ずに対応してしまう事がある。	入居者本人や家族に聞いたり、難しい場合は生活歴や日常の中で、しぐさや表情から意向の把握に努め、一人ひとりの思いを理解・把握し支援している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	本人や御家族より今までの生活歴や暮らしぶりを聞き取り、また在宅ケアマネージャーや各関係機関からも情報を提供して頂きながら把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	本人の訴えを聴いたり、こちらからアプローチをして好まれる事や持っている力の把握に努めたり顔の表情などを観察しながら心身の状態の把握に努めている。変化がある時には個別記録や申し送りノート・日誌の特記事項に記入をして職員全員が共有できるように努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人や御家族に意見を伺い介護計画を立てている。しかし、職員の意見が反映されておらず目標達成計画も実施できていない。	入居者や家族の意見を取り入れた介護計画を計画作成担当者が作成している。定期的にモニタリング、見直しを行っている。完成した計画は職員に見てもらい、共有している。	記録に関して現在取り組んでいる最中のようです。統一したケアの実践のためにも、モニタリングや介護計画の作成に職員の意見などを取り入れるなどの取り組みが望まれます。
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	職員には記録の研修に参加後、会議にて報告をして貰い記録の充実を図っている。内容は具体的になっているがケアプランに基づいた内容とはまだ言えず検討の余地がある。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	短期利用共同生活介護は指定を受けているが、現在までに利用されたことはない。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	本人や家族・運営推進会議などで意見を貰い地域資源の活用に努めている。毎年の様に地域のボランティアの方には行事に参加を頂いたり、老人会の方には訪問をして貰い余興をされ一緒に茶話会をして貰ったりしている。		

グループホーム あいらく

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	契約病院から4週1回の回診があつている。利用者のかかりつけ医の多くは回診の担当医だが本人や御家族の希望に沿い、利用者によっては他のかかりつけ医の定期受診を行い現在の病状や生活の様子を伝え適切な医療が受けられるように支援している。	以前からのかかりつけ医の医療を受診できるようにしている。多くが協力医療機関を担当医としており、定期的な往診がある。その他への受診の場合、職員による通院介助をしており、家族と受診先で待ち合わせることもある。情報の交換・報告をし、共有している。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	利用者に状態の変化があれば随時特養の看護師に相談をして、指示を受けたり、直接見てもらったりしながら適切な看護・受診がなされるように支援している。また、夜間帯の緊急時も特養のオンコール体制に倣い、担当看護師へ連絡する体制も取っている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	利用者が入院された時には病院へ情報を提供をして適切な医療が出来る様にしている。入院中も面会に行った時には病院関係者と連絡を行ったり遠方で頻りに面会が出来ない時には電話連絡を行い病院の担当者や情報を交換している。また、地域担当者会議に地域の病院が参加をしていて、その際情報を交換することが出来る様になっている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所時には口頭でホームの方針は説明しているが契約事項等には詳細に記載しておらず体制的にも十分とは言えない。主治医・御家族・ホームとの話し合いの中でより良い支援が出来る様に取り組んでいきたい。	入居時に終末期・重度化した場合のホームの方針は説明している。重度化した場合は、その都度家族、かかりつけ医、関係者とともに話し合いを重ね、家族や本人の意見を最優先に支援するつもりである。	ホームとしての指針、方針を文書化され、家族へ説明・理解していただく取組が期待されます。
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変時や事故発生時にはマニュアルに準じて対応をするようにしている。併設の特養にてAEDの講習もあつており急変時にも対応が出来る様に行っている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	地域との協力体制は築けていない。併設の施設と合同して年2回避難訓練を実施している。消防署・防災関連機関の指導の下消火器の取り扱いやその他関連器具の取り扱いを指導して貰っている。23年度はスプリンクラー・火災通報装置を設置して夜間の火災に備えての避難訓練を実施した。しかし、火災探知機は設置しておらず運営推進会議にて指摘あり早急に対応が必要である。また地震に対する訓練はできていない。	消防署の指導の下、併設施設と合同で、避難訓練を実施している。昼夜想定で入居者も参加している。消火関係器具の使い方などの確認も行っている。地震マニュアルは作成している。	推進会議などを通じて、災害の際に地域の方の協力体制構築が期待されます。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	勉強会を通じて声掛けや対応には注意を払っており、職員間でもお互いが注意合っている。職員一人ひとりが意識を持ちつつあるが、時折不適切な声掛けや対応が見られることもあり今後も研修や勉強会をする機会を設け、より適切な対応が出来るように努めていきたい。	内部勉強会を開催し、職員は入居者の人格を尊重し、入居者に応じた声かけや対応に努めている。的確でない対応をした場合は、お互いに注意し合ったり、ミーティングで話し合うこともある。	常に入居者の立場に立った言葉かけや対応が期待されます。
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	利用者の気持ちや思いを汲みとりながら言葉掛けに注意を払い自己決定が出来るような環境作り心がけている。しかし、本人の行動を妨げるような言動が観られる事もあり勉強会などを通じて、もっと理解を深めていく必要がある。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	希望がある方にはそれに沿った過ごし方を、訴えない方にもその日の体調を考慮した上で尋ねながら、その人に合ったペースで過ごして頂けるように支援している。しかし、職員の都合や考えで利用者の行動を制限することがあり改善する必要がある。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	個人によっては帽子やカチューシャ・スカーフ等を使用されている。出来る人は卓上の鏡を使用して自分で髪を梳かしながら身だしなみをされている。行事には化粧をしておしゃれな服を選び参加されている。化粧をする機会をもっと多く設け様と会議中、話が出たが実行できていない面もある。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	朝食と日曜日の昼食はホームで作り職員も一緒に頂いている。日常会話の中で何か食べたい物はないか話をしたりしながら、出来る方には下拵えを手伝って貰ったりしているが、まだ生かし切れていない面もある。また、片づけにはお盆拭きや茶わん拭きをして貰っている。	日曜日の昼食は入居者の希望や季節感を取り入れた献立をホームで決め、作っている。買い物にも入居者と出掛け、食材を選び、一緒に食事を作り同じテーブルで一緒に食べている。下ごしらえや片づけや茶碗ふきなども一緒に行っている。咀嚼・嚥下能力、体調に応じて食事形態を変えて提供している。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	職員側の観察や利用者からの訴えにて随時食事形態を変更していくよう支援している。また、食事チェック表を活用し、摂取量の低下がある場合は主治医に指示を仰ぎ対応している。また、ホームでも補助食を購入して高カロリーや食物繊維の摂取を検討している。水分も好みの物を選んだり、嚥下の状態に合わせてロミを使用している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、口腔ケアを行っている。準備のみの支援や義歯の洗浄など、一人ひとりの力に応じて支援している。しかし、拒否が強い時には出来ない時もあり、また口臭の強い方へのケアが十分でない面がある。		

グループホーム あいらく

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄チェック表を活用して個々の排泄間隔に対応した声掛けをしている。また、利用者からの訴えがある場合には直ぐに対応しその人の行動を見逃さないようにしている。しかし、時には時間が開き過ぎており失敗されている事もあるが自尊心を傷つけないように声掛けをして対応している。	入居者の排泄パターンをチェック表で記録し把握しており、時間や素振りを察知して、声かけやトイレへの誘導を行っている。日中は、家族への経費負担軽減も考慮してトイレでの排泄支援に努めている。失敗された場合は他の入居者に気づかれないように配慮している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	個々に応じた便秘を促せる飲み物や食品を活用し腹部のマッサージをしている。また、排便が困難な方には主治医の指示の下、下剤を使用したり、特養看護師に相談をして対応している。下剤の服用も個々の間隔に応じて行い、不具合が出た場合は当日の出勤者で随時話し合い対応している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	当日の入浴者は決められているが本人の意思や状態に応じて対応している。また、入りたい人がいれば予定に入れるように対応している。しかし、職員の都合で時間などを決めている所があり、時間に余裕がなく上がってもらう時がある。入浴時には入浴剤を使用して香りを楽しんでもらうようにしている。	入浴される方は日によって決められているが、希望や体調を考慮して対応している。拒否の場合は時間を空けたり、声かけの工夫をしている。無理強いはいはしないものの、排泄失敗時などは部分浴や清拭などで対応し、清潔保持に努めている。入浴剤を使用している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	その日の状態や状況、本人の希望に応じて環境を変化させている。居室で休まれる時には見守りを怠らず、ホールのソファで休まれている時にはクッションなどを使い気持ちよく休んで頂けるように支援している。また、居室に不満があり訴えがあった時には御家族に相談をして居室替えを行ったり、一緒に会話をしながら安心して休んで頂けるように取り組んでおり、夜間も足音を立てないように配慮しながら支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	利用者が服用している処方箋は個人別にいつでも職員が確認できる場所に保管しており共有できるようにしている。症状に変化がある時には特養看護師に相談したり、主治医に報告をして指示を仰いでいる。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	洗濯物たたみや食事の後片付け・掃除・花植え・草取り・塗り絵など個々の力に応じた役割や楽しみごとを見つけて支援している。併設施設へ行事ごとに積極的に参加をし気分転換に遊びに行ったり外を散歩したりして支援している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	希望時には御家族に協力をして頂き外出をされたり、リハビリの送迎に同乗してドライブしたり、食材の調達のため、買い物と一緒にしている。また、本人の希望時には買い物に行き、本人の記憶にある場所へ計画を立てて外出している。もっと外出する機会を個別的に多くしていきたい。	リハビリ送迎の際にドライブしたり、買い物などに出かけている。家族の協力を得ることもある。併設の施設訪問など、自由に出かけている。天候や体調などを考慮して、季節毎に花見やドライブに出かけている。	

グループホーム あいらく

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	金銭を所持している方はおられる。職員は紛失しないように注意何か疑問がある時にはその都度説明をしている。また、職員側で預かっている方もおられ希望時には手渡し使えるようにしている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	本人より希望があれば電話を掛けて自由にやり取りをしたり、掛かってきた時には本人へ取り次ぎ話ができる様に支援している。手紙のやり取りは出来ていない。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	自然の光を取り込みながら明かりの調節も利用者に伺い行っている。毎食後掃除を行い、悪臭等しない様に消臭剤を使用して不快な思いをされないように配慮している。ホールは季節感のある飾りつけや、その季節に応じた花を飾り見た目と香りで季節を感じて頂けるように配慮している。テラスにはプランターを設置して季節に応じた花を飾り、玄関口や廊下には利用者の行事事や日々の暮らしの写真を飾っている。	共有部分の食堂兼居間には季節感を感じる装飾を施し、空間を取り囲むようにソファが配置され、それぞれ入居者がお気に入りの場所で思い思いに過ごされている。和室の部屋もあり、炬燵が置かれ、横になって過ごされている方もおられる。換気や臭気、光量にも配慮し、気持ち良く過ごせる空間作りに努めている。行事の写真などが壁に飾られ、面会時の家族の話題作りも担っている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	共通の空間には和室とホールがある。ホールにはソファが4つあり気の合う方同士で座り話をされたり洗濯物たたみ等の作業をされたりしている。和室には炬燵を設置しており自由に出入り出来る。また、小さいテーブルが居場所となり、そこで好きな煙草を吸われたりお茶を飲まれたりされている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入所時には使い慣れた物や馴染みの物などを持って頂くように促している。また、面会時の写真を飾ったり記念品を飾ったりして面会に来られた時にも一緒に過ごして頂けるようにしている。また希望により(他の利用者が入らない為)鍵を設置して対応している。	以前から使用されている家具や生活用品などが持ち込まれている。家族との写真やホーム製作の賞状や誕生日の記念色紙などが飾られている。センサーマットを設置している部屋もある。入居者の状況に合わせた家具のレイアウトになるように工夫している。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	屋内はフラットにて車椅子を自由に自乗が出来、廊下には不必要なものは置かず、手すりが設置してあり、つたい歩きが出来やすいようにしている。ベッド周りも本人の状態に合わせて、個々に変化をさせている。		

目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	1	利用者の訴えや行動に対し、スタッフの言葉掛けや対応が時折不適切な場面がある。	認知症を理解し、利用者一人ひとりを理解して、その人の立場に立った適切な言葉掛け・対応が出来る様になる。	※内部研修を行い知識を高める。 ※外部研修への参加。 ※模擬体験を行い共感する機会を作る。 ※事例検討を行い適切な対応・言葉掛けを知る。 ※定期的に自己評価を行い振り返る機会を作る。	12ヶ月
2	4	昨年度記録の充実に取り組んできたがケアプラン内にスタッフの意見を取り入れる機会がなくプランに反映されておらず現場のケアとケアプランが相違する事がある。	ケアプランと実践のケアを統一しスタッフの意見をプラン・モニタリングに反映させケアの向上を図る。	※スタッフにケアマネジメントの流れを理解してもらう。 ※アセスメントやモニタリングにどのような形でスタッフが参加するのかカンファレンスを開き決定する。	12ヶ月
3	54	終末期・重度化した場合に、それに対応した事業所としての指針や方針が明記した文章がない。	終末期や重度化に対しての事業所としての方針を明記し利用者や御家族が安心して『あいらく』を利用して頂くようにする。	※契約書もしくは重要事項説明書に終末期・重度化に対する事業所の方針を設ける。 ※利用者の御家族様に契約の更新を行う。その際事業所としての方針を説明し理解して頂く。	12ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入して下さい。